



Lex Sarah dnr 14-2022

Rapporten inkom: 2022-01-13

Utredning inledd: 2022-01-13

Rapportör: Enhetschef Familjehemsenheten

Utredare: Susanne Johansson

Sammanfattning av rapportinnehåll

Barnet vårdas enligt §§ 1 och 2 LVU vilket innebär att miljön i föräldrahemmet inte är ett tillräckligt skydd för barnet. Trots detta har barnet, utan formellt beslut, vistats i föräldrahemmet under längre perioder på så kallat förlängt umgänge.

Frågeställning

- Vad har inträffat? Och har det inträffade inneburit ett missförhållande i den mening som avses med bestämmelserna i Lex Sarah?
- Har det funnits tillräckliga vårdinsatser för barnet, då hen vistades i hemmet?
- Behöver verksamheten vidta förbättringsåtgärder för att det säkerställa att det nu uppmärksammade inte upprepas?

Händelseförlopp

Barnet vårdas enligt 2 § LVU och har bott i flertalet jour- och familjehem. Under drygt två år var hen placerad, tillsammans med ett syskon, i ett familjehem som oväntat sa upp platsen för barnet. Barnet placerades därefter i tre olika jourhem, om 2-7 dagar per jourhem, för att därefter återvända till ett av jourhemmen där hen sedan bodde under sensommaren och hösten 2021. Under tidig höst aviserade jourhemmet att de skulle vara lediga under fyra veckor varvid familjehemsenheten sökte efter placeringsalternativ utan att hitta något. Ungefär samtidigt ansökte vårdnadshavarna om vårdens upphörande. Då socialtjänsten saknade placeringsalternativ, undersöktes möjligheten att hen skulle få bo hemma hos vårdnadshavarna på ett så kallat "förlängt umgänge" under de veckor jourhemmet skulle vara lediga. Barnets vistelse hos vårdnadshavarna ansågs också kunna utgöra en del av bedömningen beträffande ställningstagande om ansökan om vårdens upphörande.

Socialekreterare pratade med förvaltningsjurist kring möjligheten till så kallat förlängt umgänge hos vårdnadshavarna, under fyra veckor, utan ett formellt beslut och uppfattade att det var möjligt. Barnet flyttade till vårdnadshavarna, oklart när eftersom det inte tydligt går att följa detta i dokumentationen. Barnet vistades hos sina vårdnadshavare under fyra veckor.

Efter tiden hos vårdnadshavarna återvänder barnet till jourhemmet. Efter två veckor säger jourhemmet upp sitt uppdrag och önskar att barnet flyttar ut på dagen. Familjehemsenheten såg ingen möjlighet att finna en placering varvid barnet fick återvända till vårdnadshavarna samma dag för ytterligare "förlängt umgänge" det vill säga utan att vården/resurser/insatsen i jourhemmet avslutades och utan att ett formellt beslut fattats gällande placering i hemmet. Ingen juridisk konsultation skedde vid detta tillfälle. Under denna period befann sig barnet hos vårdnadshavarna under cirka åtta veckor.

Skyddsbedömning inför vistelsen i hemmet

Socialekreterare samt sektionschef diskuterade ingående risk- och skyddsfaktorer i samband med planeringen att barnet skulle vistas hos sina vårdnadshavare på så kallat förlängt umgänge. Någon formell risk-/skyddsbedömning noterades dock inte i journalen.



Socialsekreterare och sektionschef uppger att de inte såg det som någon akut fara för barnet att befinna sig hos sina vårdnadshavare under en period. Vårdnadshavarna brister i sin föräldraförmåga i det längre perspektivet men på kort sikt har de förmågan att ta hand om barnet. Vidare framkommer att de inte upplevde att de hade något alternativ när jourhemmet sa upp placeringen på dagen. Bedömningen gjordes att det var för barnets bästa efter alla gånger hen fått flytta.

Insatser

Insatser/uppföljning under vistelsen i hemmet

I barnets journal framgår att det varit återkommande kontakter mellan socialsekreterare och vårdnadshavare under tiden barnet vistades hemma hos dem. Det framgår också att det var återkommande kontakter med skolan samt vid något tillfälle polis. Skolan hade svårigheter med att hantera barnet i skolan, hen hotade och slogs med andra barn, vid något tillfälle hade hen hotat en klasskamrat med en kniv. Socialsekreterare har stöttat vårdnadshavarna i de akuta situationer som uppstått samt att man deltagit på skolmöte. Det har inte funnits några formella stöd-/behandlingsinsatser under tiden barnet vistats i hemmet, föräldrarna uppges inte ha varit mottagliga för det utan deras uppfattning var att barnet skulle flytta hem. Barnet uppgav att allt var jättebra hemma, i övrigt vägrade barnet prata med socialsekreterare. Under den andra perioden barnet vistades hos sina vårdnadshavare rymde hen och var borta under någon veckas tid. Eftersökningar gjordes av socialtjänsten utan resultat. Det visade sig senare att barnet bott hos vänner till vårdnadshavarna.

Handläggning

Under tiden barnet vistades i hemmet pågick, oavbrutet, letandet efter en HVB-plats för barnet, vilket beskrivs ha varit svårt då det oftast är 13-årsgräns på HVB. Barnet är i behov av mycket stöd med anledning av ett utagerande och utmanande beteende. Enligt uppgift hade man uttömt alla möjligheter till att finna ett familjehem som skulle kunna klara av uppdraget.

Det framkommer att det finns en "planeringsgrupp" med sektionschefer från verksamhetsområde Barn unga och familj, där komplexa ärenden kan diskuteras för att gemensamt komma fram till en lösning. Det framkommer inte om just detta ärende varit uppe för diskussion i planeringsgruppen.

Sektionschef har kontinuerliga avstämningsmöten med enhetschef men har inte resonerat med hen om detta ärende.

Det framgår inte att man övervägde att placera barnet i hemmet genom att föreslå sociala utskottet att fatta ett sådant beslut vilket det finns möjlighet att göra enligt LVU lagstiftningen.

Styrande lagar och föreskrifter

Enligt Socialtjänstlagen skall Socialnämnden verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Genom att vistas i en miljö där de vuxna, barnets föräldrar, bedömts sakna förmåga att tillgodose hens behov har barnet inte fått den omvårdnad som hen behöver.

Vård med stöd av 1, 2 § LVU prövas av förvaltningsdomstol efter ansökan från socialnämnden (sociala utskottet per delegation). Beslut om hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden, enligt 11 § LVU, är delegerat till sociala utskottet. Frågan om en kortare vistelse t ex i det egna hemmet är en bedömningsfråga som kan medges utan ett formellt beslut. Det avgörande är då en tydlighet i vem som har vårdansvaret för barnet och hur vården bedrivs.



Missförhållandet

Lex Sarah rapporten har skett utifrån att barnet har placerats hos sina vårdnadshavare trots att hen varit omhändertagande enligt 2 § LVU och de bedömts sakna förmågan att tillgodose hens behov. Detta bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande och bör anmälas till IVO.

När barnet placerats i hemmet utan ett formellt beslut har man gjort avsteg från socialnämndens delegeringsordning vilket är att betraktas som ett allvarligt missförhållande där rättssäkerheten har åsidosatts.

Dokumentationen är bristfällig i ärendet och det går inte att se om flytten till hemmet har föregåtts av en risk-/skyddsbedömning och man har heller inte fört något resonemang kring vem som har vårdansvaret för barnet under perioderna hen bodde hos vårdnadshavarna. I verksamhetssystemet framgår att barnet fortsatt var placerat i jourhemmet. Sektionschefen uppger att man utgick från att socialtjänsten hade ansvaret för barnet. Vårdnadshavarna hade fått information om att de hade det dagliga ansvaret för barnet, att hen kom till skolan och att hen kom hem på kvällen etc.

Barnperspektiv

Barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp. Barnkonventionen artikel 19. Barnet var omhändertaget enligt 2 § LVU då bedömningen gjordes att vårdnadshavarna inte kunde tillgodose hens behov. Trots det vistades barnet hos vårdnadshavarna under två perioder, den senare perioden var under nästan åtta veckor.

Utifrån **barnets perspektiv** går det inte att bortse ifrån att man har försökt att beakta vad som är bäst för barnet i de akuta situationer som uppstått. Familje-/jourhemmen har inte kunnat möta och hantera barnets utmaningar, bl.a. ett hotfullt beteende, vilket resulterat i flertalet omplaceringar. Detta har i sin tur förvärrat barnets beteende och sannolikt hens upplevelser av att gång på gång bli avvisad.

Orsaker

Det fanns inga tillgängliga placeringsalternativ som matchade barnets behov.

Det är ett emotionellt och kognitivt utmanande ärende, dessutom av akut karaktär, och beslutet fattades med barnets bästa för ögonen.

I kontakt med lagkunnig har kommunikationen tolkats utifrån möjligheten att agera enligt det enda alternativ som man upplevde sig ha.

Sektionschef har inte lyft ärendet till enhetschef eller planeringsgruppen för att få stöd i ärendet. Hen beskriver att det varit otydligt när och hur detta ska ske.

Bristande dokumentation i ärendet.

Åtgärder

Omedelbara åtgärder

Verksamhetschef på Barn unga och Familj bedömde samma dag som lex Sarahrapporten inkom att barnet omedelbart skulle omplaceras enligt 11 § LVU. Barnet placerades på HVB. Verksamhetschefen bedömde att sakkunnig ska säkerställa lagföljsamheten i enheten.

Ytterligare vidtagna och pågående åtgärder

- Enhetschef och sektionschef har kontinuerliga avstämningar och förankrar besluten



- Enhetschef kopplas in vid behov för diskussion och resonemang i komplexa ärenden
- Förvaltningsjuristerna har gjort en kvalitetsgranskning på enheten där de gått igenom alla utredningar och ärende i teamet för att identifiera brister och förbättringsområde
- Juristerna har haft genomgång i lagstiftning samt dokumentation och sociala utskottets sekreterare har haft genomgång i hur man skriver fram ärende till sociala utskottet.

Förslag till ytterligare åtgärder

Organisatorisk åtgärd:

Sektionschefens roll behöver förtydligas och erhålla det stöd som krävs för att inte bli en del av handläggningen. Här fyller överordnad chef, enhetschefen, en viktig funktion i att säkerställa att sektionschefen har de förutsättningar som krävs för att kunna lösa sitt uppdrag.

Förslag på ytterligare åtgärd:

Bristen på stabila och erfarna jour-/familjehem är en stor och viktigt fråga som organisationen uppmärksammat och jobbar med. Just nu pågår det en översyn om framtidens familjehem. I det arbetet behöver erfarenheterna från denna lex Sarah vägas in för att säkerställa trygghet och skydd för alla omhändertagna barn.

Har något liknande hänt tidigare?

Inom ramen för en Lex Sarah har inte något liknande, såvitt känt, inträffat tidigare.

Finns det risk för att något liknande kan inträffa igen?

Risken för att något liknande kan hända igen bedöms vara mycket liten under förutsättning att verksamheten tar till sig erfarenheterna från detta ärende.

Anmälan till IVO

Det rapporterade bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah. Det inträffade skall därför rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO,

Beslut

- Att godkänna utredningen
- Att ge i uppdrag till Verksamhetschef för Familjehemsenheten att återrapportera genomförda åtgärder samt effekt av de samma den 220227.
- Att anmäla ärendet till IVO då det inträffade bedöms utgöra ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för allvarligt missförhållande enligt 14 kap 7 § Socialtjänstlagen

Helsingborg den 17 oktober 2022

Emelie Erixon
Socialdirektör

Utredningskällor

Rapportör



HELSINGBORG

Socialförvaltningen

Sektionschef
Socialsekreterare
Barnhandläggare
Aktmaterial

Datum 2022-09-14
Lex Sarahutredning
DNR 14-2022